

RELIGAMENTOPLASTIA EN JOVEN DEPORTISTA CON DÉFICIT ÓSEO SEVERO: CIRUGÍA EN DOS TIEMPOS

Dra. Adoracion Pilar Martin Rodriguez, Tamara Fernandez Ardura, Cristina Gomez Sanchez, Jose Maria Garcia Pesquera y
Eloy Benito Sancho
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

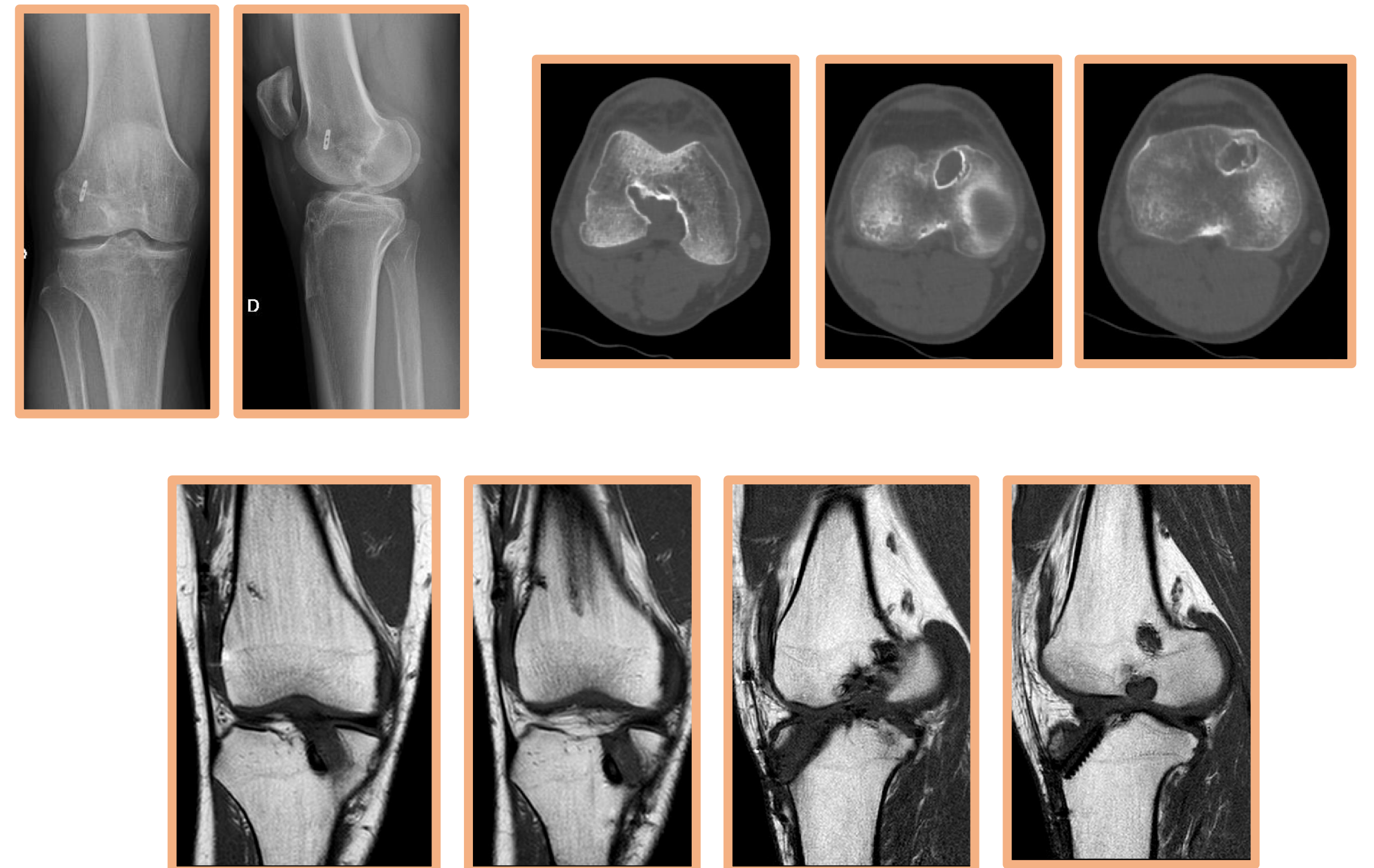
OBJETIVOS

Revisión de técnicas quirúrgicas para cirugía de revisión en plásticas de ligamento cruzado anterior con déficit óseo severo. A propósito de un caso en un joven deportista de 25 años intervenido en tres ocasiones.

MATERIAL Y METODOS

Paciente deportista que fue intervenido en otro centro en tres ocasiones desde los 19 años. El paciente sufrió rotura en dos ocasiones por fallo de la plástica por túneles mal posicionados y una tercera vez por infección del mismo.

Llegó a nuestro centro de referencia para su tratamiento definitivo. Se planteó cirugía en dos tiempos: en un primer tiempo relleno de túneles óseos mediante injerto de banco, se espero 3 mészese y tras escáner de control, y comprobación de relleno de túneles, y capacidad de stock óseo. Se le realizó en un segundo tiempo Plastia de ligamento cruzado anterior con injerto de banco de tejidos, en posición anatómica, más plástica de refuerzo de Lemaire.

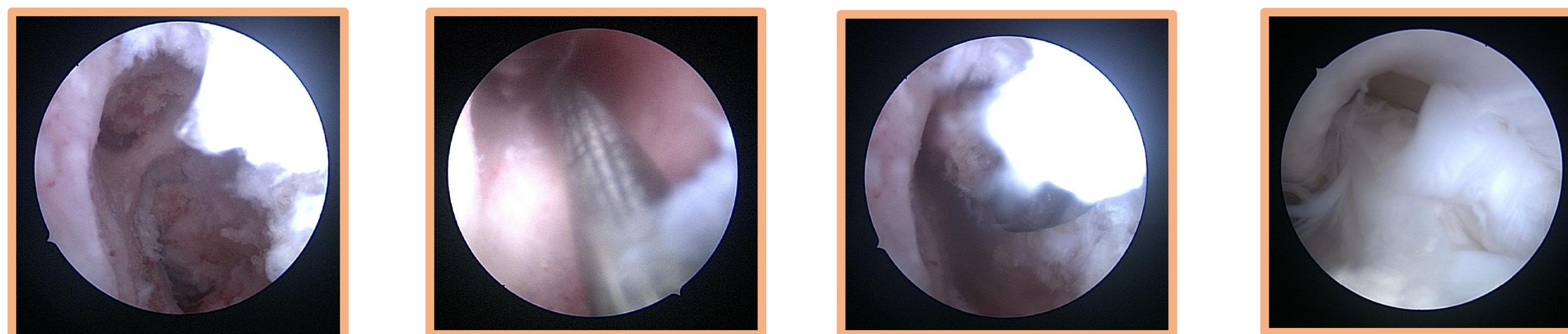


IMÁGENES PREOPERATORIAS

Figura A, B: Radiografías preoperatorias, en las que se muestran los dos dispositivos anteriores cirugías.

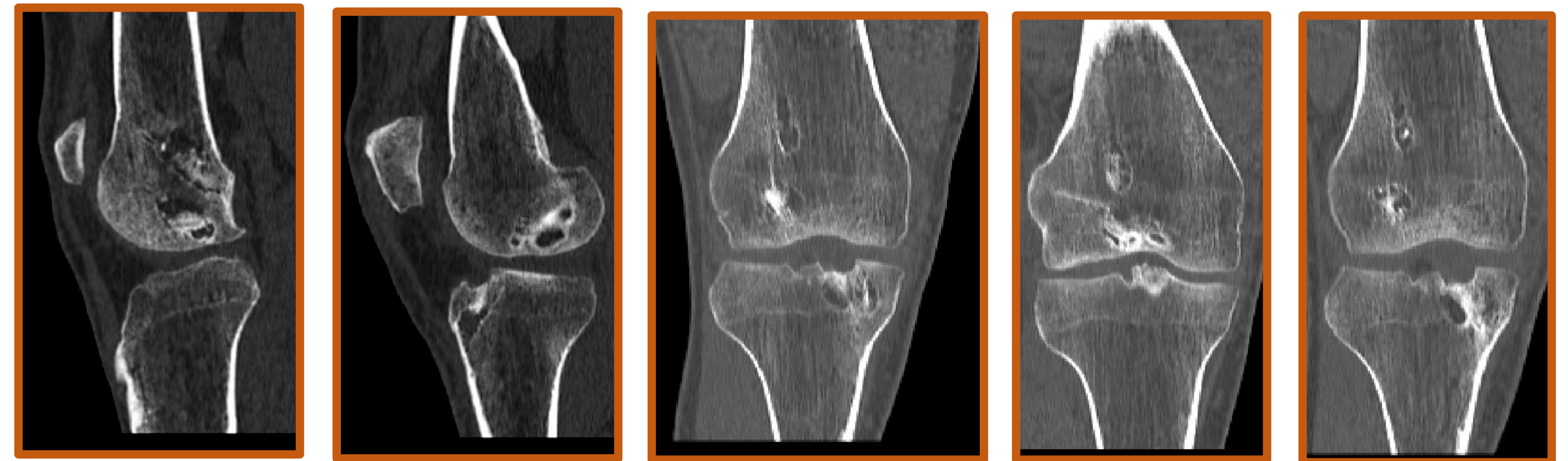
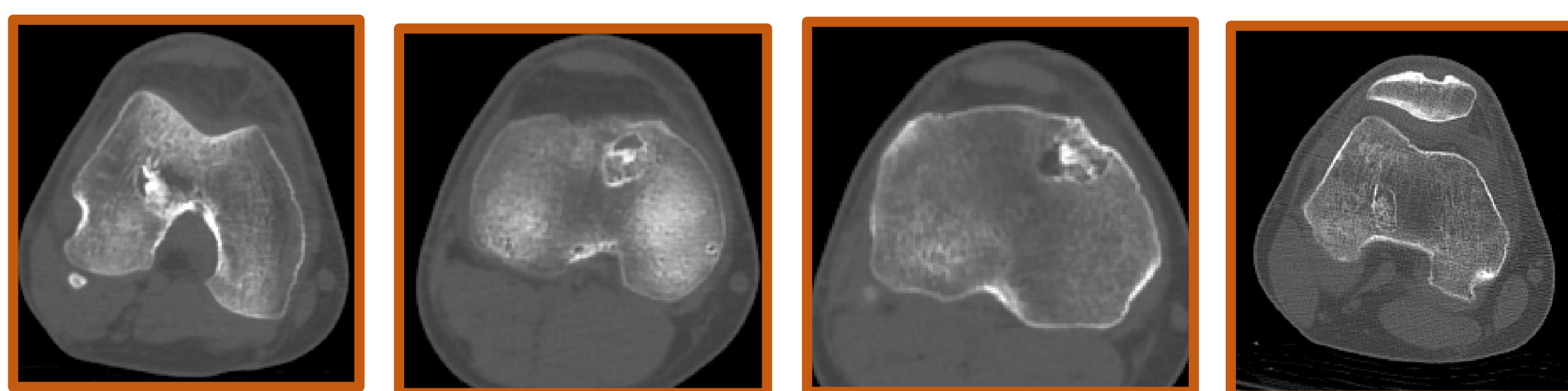
Figura C, D, E: imágenes de TAC donde se aprecia los grandes defectos óseos tanto en fémur como en tibia.

Figura F, G, H I: Imágenes de RMN que muestran defectos de 2 cm en fémur y tibia.



IMÁGENES OPERATORIAS DEL 1º TIEMPO

Figura J, K, L y M: Imágenes artroscópicas del 1º tiempo quirúrgico donde se aprecia el gran defecto óseo, se realiza curetaje de los túneles en tibia y fémur y se rellena con injerto óseo de banco.



IMÁGENES POSTOPERATORIAS DEL 1º TIEMPO

Imágenes del TAC de control del primer tiempo quirúrgico, en el que se aprecia 6 meses después como se han rellenado satisfactoriamente los túneles tanto de la tibia como del fémur. Por lo que se puede realizar el segundo tiempo. Religamentoplastia con injerto de banco de tejidos (aquíles).

RESULTADOS

El paciente a los 8 meses postoperatorio, y tras en control rehabilitador y radiológico, presenta un balance articular completo, con flexión de 140° y extensión completa. Se ha incorporado a la vida deportiva y no presenta episodios de inestabilidad anteroposterior ni rotatoria.

IMÁGENES POSTOPERATORIAS DEL 2º TIEMPO

Radiografías de control postoperatorio del segundo tiempo, tras la ligamentoplastia anatómica de tendón aquíleo y el lemaire.



CONCLUSIONES

Las técnicas de revisión ligamentosa, de ligamento cruzado anterior, es una intervención que cada día es más frecuente. Las practicas deportivas son más comunes y presentan lesiones de este ligamento cada vez más tempranamente, por lo que la solicitud de la plastia es mayor y sufren roturas antes de la edad media. Revisando la literatura; hay distintas técnicas para realizarlas (complicándose la ejecución de éstas por la disminución de hueso viable), pero en. Nuestro caso que presentaba tanto déficit óseo, es un buen método el realizar la revisión en dos tiempos, para que así se asegure que el stock óseo sea el adecuado y prevenir la confluencia de los túneles. Dando muy buenos resultados, en nuestro paciente a medio y largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA: Gianotti SM, Marshall SW, Hume PA, Bunt L. Incidence of anterior cruciate ligament injury and other knee ligament injuries: a national population-based study. J Sci Med Sport. 2009;12(6):622-7.; Lynch TS, Parker RD, Patel RM, Andrich JT, Group M, Spindler KP, et al. The impact of the multicenter orthopaedic outcomes network (MOON) research on anterior cruciate ligament reconstruction and orthopaedic practice. J Am Acad Orthop Surg. 2015;23(3):154-63.; Group M, Wright RW, Huston LJ, Spindler KP, Dunn WR, Haas AK, et al. Descriptive epidemiology of the multicenter ACL revision study (MARS) cohort. Am J Sports Med. 2010;38(10):1979-86.; Wright RW, Gill CS, Chen L, Brophy RH, Matava MJ, Smith MV, Mall NA. Outcome of revision anterior cruciate ligament reconstruction: a systematic review. J Bone Joint Surg Am. 2012;94(6):531-6.; Redler A, Iorio R, Monaco E, Puglia F, Wolf M, Mazza D, Ferreti A. Revision anterior cruciate ligament reconstruction with hamstrings and extra-articular tenodesis: A mid- to Long-term clinical and radiological study. Arthroscopy. 2018;34(12):3204-13.; Lind M, Menhert F, Pedersen AB. Incidence and outcome after revision anterior cruciate ligament reconstruction: results from the Danish registry for knee ligament reconstructions. Am J Sports Med. 2012;40(7):1551-7.; Snaebjörnsson T, Senorski EH, Svantesson E, Westin O, Persson A, Karlsson J, Samuelsson K. Graft fixation and timing of surgery are predictors of early anterior cruciate ligament revision: a cohort study from the Swedish and Norwegian Knee Ligament Registries based on 18,425 patients. JB JS Open Access. 2019;4(4):e0037.